Alianza del Pacífico

PROGRAMA DE VOLUNTARIADO JUVENIL DE LA ALIANZA DEL PACÍFICO

INFORME DE SISTEMATIZACIÓN 2023

A-Gente de Cambio: Promoción de la salud mental de adolescentes y su comunidad

PERÚ Ministerio de Educación
SENAJU Secretaría Nacional de la Juventud
Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

Dina Ercilia Boluarte Zegarra
Presidente de la República del Perú

- *Morgan Niccolo Quero Gaime*
  Ministra de Educación
- *Carlos Jesús Vilela Del Carpio*
  Secretaria Nacional de la Juventud
- *Fabiola Guadalupe Rojas Barbaran De Velasquez*
  Director de Promoción, Organización y Gestión

Informe de sistematización del proyecto 'A-Gente de Cambio: Promoción de la salud mental de adolescentes y su comunidad. Edición 2023'.

- ***Equipo técnico del proyecto - Senaju***
  Cynthia Cano Andrade
  Giselle Morales Vargas
  Jaikel Rodríguez Bayona
  Nelly Reyes Mendoza
- ***Equipo técnico del proyecto - América Solidaria***
  Gabriela Chumpitaz Aguirre
  Leidy Carolina Pretelt Serpa
  Patsy Desiree Gutierrez Zamora
  Pierina Pamela Cubillas Espinoza
- ***Comisión de evaluación y sistematización - Voluntarios***

  Carlos Muñoz Menares
  Santiago Cossio Ramírez
  Mónica Itzel Sandoval Morales
  Raquel Mamani Quispe
  Pablo Williams Miranda Sandoval
- ***Diseño y diagramación***
  Angie Valdez More
- ***Corrección de estilo***
  Jesús Peña Romero
- ***Equipo de voluntariado Perú 2023***
  Agustina Magallón, Beatriz Basoalto, Carlos Muñoz, María José Torres, Pablo Miranda, Andrea Camelo, Esteban Delgado, Samanta Torres, Kevin Sánchez, Santiago Cossio, Andrea Leal, Anzony Cisneros, Pamela López, Katya Jiménez, Mónica Sandoval, Alma Reyes, Daniel Vega, Daniela Yerdely, Raquel Mamani, Rossy Mamani.

© Secretaría Nacional de la Juventud Ministerio de Educación Calle Compostela N° 142, Urb. La Calesa - Santiago de Surco
https://juventud.gob.pe/

Se permite la reproducción de esta obra siempre y cuando se cite la fuente.
Hecho en el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N.° 2024-08809

Edición digital

Lima, diciembre 2024.

Tabla de contenido

Presentación 3

1. Sistematizar para aprender y aprender para actuar: 4

1.1. La sistematización de proyectos de salud mental comunitaria 4
1.2. Objetivos, ejes y elementos de sistematización 5

2. Algunas cuestiones previas 6

2.1. El proyecto *"A-Gente de Cambio: Promoción de la salud mental de adolescentes y su comunidad"* 6
2.2. Los protagonistas del proceso 8

3. Puntos de partida del voluntariado de salud mental comunitaria 12

3.1. La adolescencia como etapa crucial de desarrollo 12
3.2. Un contexto de vulnerabilidad 12
3.3. La salud mental comunitaria como modelo de intervención 12

4. ¿Qué y cómo se hizo?: Reconstrucción de los procesos de la intervención 13

4.1. Proceso de capacitación de voluntarios 14
4.2. Proceso de diseño metodológico de los programas 15
4.3. Proceso de implementación del programa 16
4.4. Proceso de Evaluación, sistematización y cierre 17

5. Reflexiones respecto a la implementación de los programas de salud mental. 18

5.1. Percepciones y emociones vivenciadas 18
5.2. Relaciones entre agentes comunitarios 21
5.3. Aciertos y oportunidades de mejora en el desarrollo de los programas 23
5.4. Situaciones inesperadas y cómo se abordaron 25

6. Resultados: transformaciones o efectos evidenciados 25

6.1. Valor generado para los protagonistas 25
6.2. Transformaciones en salud mental y los protagonistas 27
6.3. Principales transformaciones identificadas 30
6.4. Efectos identificados comunidad Cedif 31

7. Aprendizajes y recomendaciones finales 31

8. Conclusión general 33

9. Puntos de llegada 34

Anexos 35

Referencias 43

Presentación

La Alianza del Pacífico es una iniciativa económica y de desarrollo entre cuatro países de América Latina: Chile, Colombia, México y Perú. Su propósito es la integración regional entre estos países, por ello, se creó el Programa de Voluntariado Juvenil de la Alianza del Pacífico. De esta manera, se fortalece el intercambio vivencial mediante actividades que forman conductas solidarias entre jóvenes e impactan positivamente en la sociedad, teniendo en cuenta a las juventudes como actores claves de la región.

La Secretaría Nacional de la Juventud (Senaju) de Perú, como órgano de asesoramiento en materia de juventud del Ministerio de Educación y punto focal del Programa de Voluntariado Juvenil de la Alianza del Pacífico, implementó el proyecto A-Gente de Cambio: Promoción de la salud mental de adolescentes y su comunidad en el año 2023. Su intervención se articuló con el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (Inabif) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (Mimp), a través de los Centros de Desarrollo Integral de la Familia (Cedif).

Tomando en cuenta el contexto del proyecto, es importante desarrollar una sistematización que permita mirar de manera profunda las experiencias vividas, no sólo reflexionando sobre los procesos, agentes, roles y acciones clave, sino también recogiendo y mirando críticamente los diferentes aprendizajes obtenidos. Con esa finalidad, se presenta, a continuación, una reconstrucción de las vivencias y aprendizajes de las ediciones presenciales y virtuales de los programas de salud mental comunitarios desarrollados en el marco del proyecto mencionado.

1. Sistematizar para aprender y aprender para actuar:

1.1. La sistematización de proyectos de salud mental comunitaria

Las estrategias comunitarias de intervención han demostrado ser eficaces herramientas para la promoción de la salud mental. Estas se convierten en espacios para la unificación de experiencias y permiten desarrollar acciones de intervención orientadas a la promoción del bienestar colectivo. Así, estos espacios posibilitan la identificación y generación de capacidades transformadoras, y ayudan a las personas a desarrollar herramientas que les permitan tomar acción ante las dificultades con las que conviven (Mendoza, 2021). Sin embargo, existen numerosos obstáculos para la implementación de estas estrategias, que pueden aparecer desde el diseño hasta la ejecución de actividades. La promoción de la salud mental comunitaria merece un diseño y ejecución que corresponda a las necesidades específicas de la comunidad, por lo que parece crucial sistematizar los procesos vividos para lograr el desarrollo progresivo de mejores prácticas y soluciones (Castañeda, 2014; Mendoza, 2021).

La sistematización es una estrategia de generación de conocimientos que permite mirar de manera crítica la serie de experiencias dadas dentro de una intervención, con el fin de facilitar la identificación y comunicación de los aprendizajes generados (Castañeda, 2014; Jara, 2019; Olivares y Vilches, 2020). Las experiencias comunitarias crean y producen saberes complejos, por lo que, para sistematizarlas, se debe tomar en cuenta lo siguiente:

Ordenar y reconstruir el proceso vivido.

Realizar una interpretación crítica de ese proceso.

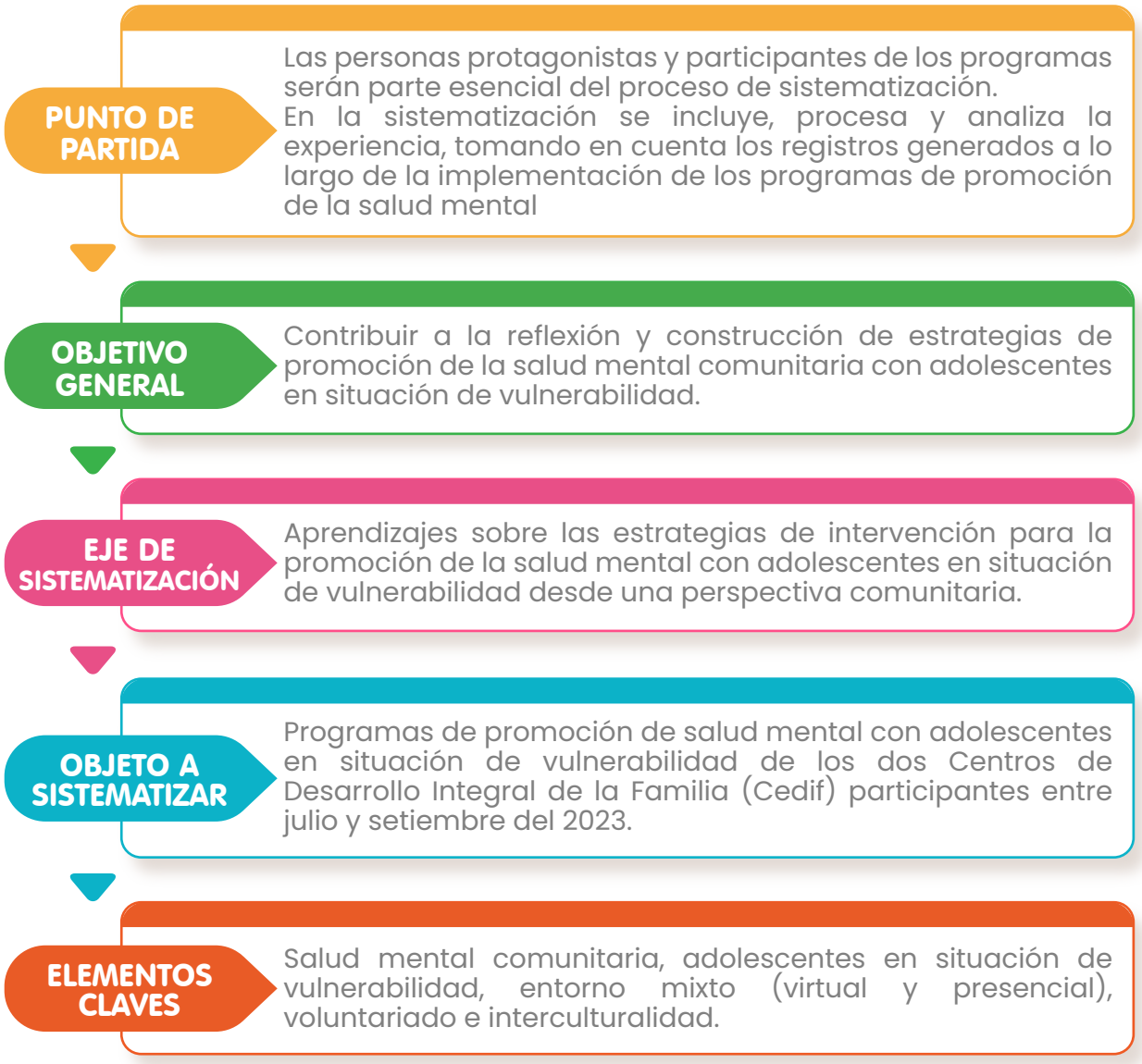
Extraer aprendizajes y compartirlos.

En el siguiente documento se procesan y analizan críticamente todos los procesos desarrollados a lo largo del diseño e implementación del proyecto A-Gente de cambio: Promoción de la salud mental de adolescentes y su comunidad en el año 2023. Con este objetivo, se pone al centro de la sistematización a las personas protagonistas del proyecto y a todos los diferentes agentes involucrados. Cada una de las apreciaciones elaboradas parten de la reflexión crítica de tales protagonistas de la experiencia.

1.2. Objetivos, ejes y elementos de sistematización

A continuación, se muestran los objetivos, el eje de la sistematización y sus elementos claves:

FIGURA 3: *Objetivos, ejes y elementos de sistematización.*



Fuente: Elaboración propia.

Objetivos específicos de sistematización

1. Identificar las estrategias de intervención implementadas por las personas voluntarias en los programas de promoción de salud mental comunitaria.
2. Reconocer los aprendizajes generados a partir de la experiencia del proyecto y las estrategias de intervención para la promoción de la salud mental bajo una perspectiva comunitaria.
3. Visibilizar los procesos de cambio de las personas participantes de los programas de salud mental comunitaria.
4. Reflexionar críticamente sobre la pertinencia y efectividad de las estrategias de intervención para la promoción de la salud mental bajo una perspectiva comunitaria.
5. Reconocer lecciones aprendidas acerca de la ejecución de estrategias de intervención para la promoción de salud mental desde una visión comunitaria.

A nivel de las herramientas metodológicas usadas, se realizaron talleres participativos, entrevistas grupales e individuales, encuestas, etc. a los diferentes protagonistas del proceso.

2. Algunas cuestiones previas

El Programa de Voluntariado Juvenil de la Alianza del Pacífico busca fortalecer el intercambio, integración y desarrollo de las juventudes de los países de la Alianza del Pacífico. En la edición del 2023, se contó con 20 personas voluntarias participantes provenientes de Chile, Colombia, México y Perú para el desarrollo de un programa de promoción de la salud mental. En esta edición, se implementó una intervención híbrida, manteniendo actividades virtuales realizadas en otras ediciones (con sesiones en siete Cedif) y desarrollando actividades presenciales en dos Cedif en Lima.

2.1. El proyecto *A-Gente de Cambio: Promoción de la salud mental de adolescentes y su comunidad*

El proyecto A-Gente de Cambio: Promoción de la salud mental de adolescentes y su comunidad fue gestionado e implementado por la Senaju, como punto focal del Programa de Voluntariado Juvenil de la Alianza del Pacífico, en articulación con Inabif y América Solidaria. El proyecto fue implementado entre julio y setiembre del 2023.

El proyecto tuvo como objetivo general:

"Contribuir al fortalecimiento de la integración regional en el marco de la Alianza del Pacífico a través de un proyecto de voluntariado que promueva la salud mental de adolescentes en situación de vulnerabilidad desde un enfoque comunitario".

Desde este objetivo general, se plantearon tres objetivos específicos que buscaron cumplirse a lo largo de la implementación:

FORTALECER
las capacidades de las personas jóvenes voluntarias de los países miembros de la Alianza del Pacífico como agentes de cambio para diseñar, implementar y evaluar programas que promuevan la salud mental de adolescentes en situación de vulnerabilidad y su comunidad.

FORTALECER
las competencias de adolescentes en situación de vulnerabilidad para el cuidado de su salud mental a través de programas basados en una perspectiva comunitaria.

SENSIBILIZAR
a la comunidad del Cedif en la importancia de la promoción de la salud mental.

Para el desarrollo del proyecto se contó con el trabajo en conjunto de tres entidades principales: Senaju, Mimp y América Solidaria. Los roles se distribuyeron de la siguiente manera:

Equipo organizador de la Senaju
integrado por la coordinación Senaju y el equipo de América Solidaria. Este fue el encargado de la gestión, organización e implementación del proyecto.

El equipo de América Solidaria
en articulación con Inabif, estuvo a cargo de dirigir el proyecto de Perú del Programa de Voluntariado Juvenil de la Alianza del Pacífico, cumpliendo la función de capacitar y acompañar al equipo de personas jóvenes voluntarias.

Las personas protagonistas del programa
fueron los Cedif, adolescentes participantes de los talleres y los equipos de personas jóvenes voluntarias que los desarrollaron e impartieron.

Los equipos técnicos
de los Cedif cumplieron un rol fundamental en la implementación del proyecto gracias al acompañamiento metodológico y la colaboración que brindaron.

A continuación, un gráfico resumen de la interacción entre los actores:

FIGURA 5: *Organización de actores internos*

Fuente: Elaboración propia.

2.2. Los protagonistas del proceso

Los Cedif participantes:

Los Centros de Desarrollo Integral de la Familia (Cedif) son espacios que brindan servicios para la promoción de relaciones familiares exitosas, buscando el fortalecimiento y desarrollo integral familiar. En esta edición del proyecto, se colaboró de manera presencial con dos Cedif de Lima Metropolitana: el Cedif Año Nuevo y el Cedif Tahuantinsuyo. Así mismo, de manera virtual se desarrollaron sesiones sincrónicas de intervención en siete Cedif a nivel nacional, entre los que se encuentran las sedes Ayacucho (Ayacucho), Cajamarca (Cajamarca), Huaraz (Ancash), San Ramón (Junín), Juli (Puno), Cabitos y Rosa de Coda (Tacna). Estos fueron escenarios de todas las acciones comunitarias desarrolladas en pro de la salud mental en el marco del proyecto.

Las juventudes voluntarias:

Los programas de salud mental se lograron implementar gracias a la participación de 20 personas voluntarias de los cuatro países de la Alianza del Pacífico a cargo de planificar de manera colaborativa las guías metodológicas de las sesiones e implementarlas en los nueve Cedif participantes.

FIGURA 6: *Perfil de voluntarios participantes*

Fuente: Elaboración propia.

Los roles que asumieron las personas voluntarias, en primera instancia, fueron:

- Asistir a las sesiones sincrónicas de diseño de los programas.
- Asistir a las reuniones con el equipo de facilitadores.
- Realizar el diseño de los programas.
- Planificar las sesiones con adolescentes en formato de guías metodológicas.

Luego, en segunda instancia, los equipos de voluntariado se encargaron de:

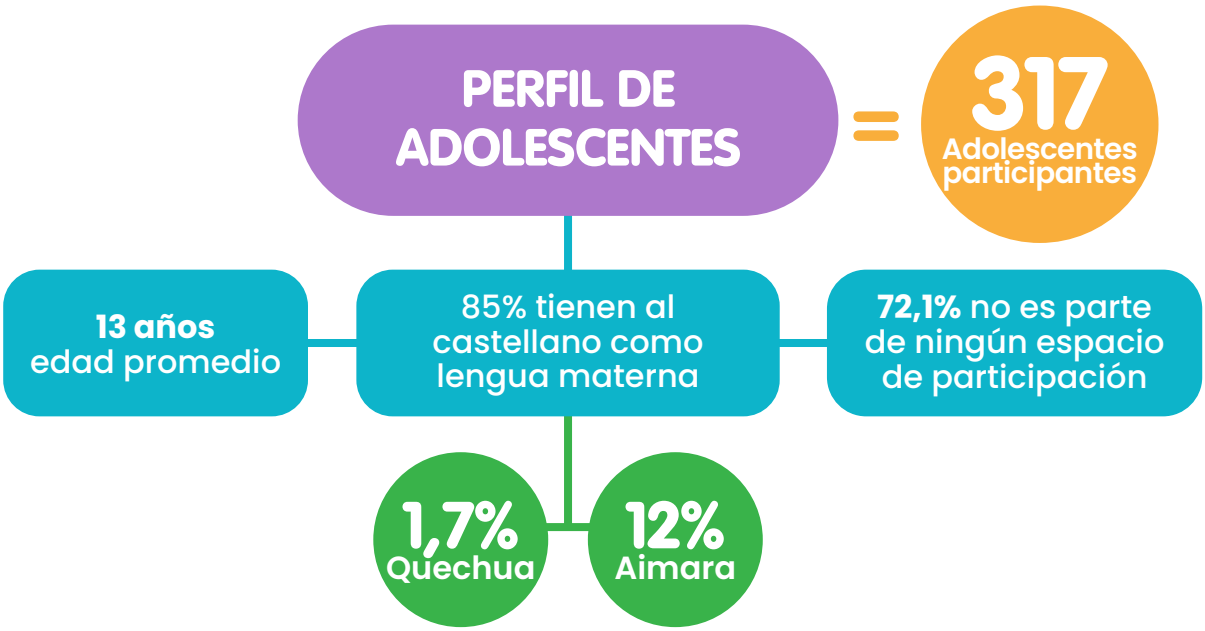
- Planificar, ejecutar e implementar las sesiones en los Cedif presenciales, ya sea con adolescentes o con los otros grupos sociales participantes en los programas de salud mental.
- Evaluar las sesiones sincrónicas al final de cada encuentro.
- Registrar los aspectos claves de cada sesión en las matrices de monitoreo, así como tomar asistencia a las reuniones de equipo una vez a la semana.
- Implementar un encuentro de cierre del programa de manera presencial.

Para la planificación e implementación de las actividades, las personas voluntarias se organizaron en equipos de manera equitativa, teniendo así 10 por equipo. Cada equipo contaba con una persona voluntaria enlace, elegida democráticamente para ser quien fortalezca la comunicación entre los equipos y los organizadores.

Adolescentes y otros grupos participantes en las sesiones:

Según la fase de diagnóstico y registro con los Cedif, se contaría con la participación de 349 adolescentes. En cuanto a la implementación de los programas de salud mental, participaron 317 adolescentes en al menos una actividad. A continuación, se muestra el detalle de su perfil:

FIGURA 7: *Perfil de adolecentes participantes*



Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, los programas del proyecto alcanzaron también a muchos otros agentes locales en cada uno de los nueve Cedif participantes a nivel nacional, entre los que se encuentran los siguientes:

- 72 niños y niñas.
- 50 personas adultas mayores.
- 24 integrantes del equipo técnico.
- 42 personas cuidadoras de la comunidad.

El rol de estos agentes en la etapa del diseño de programas fue asistir a la sesión de familiarización, a partir de la cual las personas voluntarias pudieron desarrollar y adecuar el diseño. Posteriormente, en la etapa de ejecución de los programas, su rol fue también de asistencia y participación activa en las sesiones de los programas de salud mental.

1 Al igual que en el Enfoque Intercultural, esta definición está también alineada a la trabajada por el Minedu en el Currículo Nacional de Educación Básica Regular.

3. Puntos de partida del voluntariado de salud mental comunitaria

3.1. La adolescencia como etapa crucial de desarrollo

La adolescencia es una etapa crítica en el desarrollo humano, caracterizada por transformaciones significativas tanto a nivel biológico como psicosocial. Según el enfoque del modelo de nichos ecológicos de Bronfenbrenner (1979) y la teoría del desarrollo de Vygotsky (1978), el contexto ejerce un rol fundamental en el desarrollo adolescente, dado que la interacción con el entorno social y cultural, y la influencia de los sistemas ecológicos en los que las adolescencias se desenvuelven, contribuyen de manera esencial a la configuración de su identidad, al fortalecimiento de sus capacidades cognitivas y sociales, y a la determinación de su trayectoria vital. Estas teorías subrayan la importancia de comprender y respaldar el desarrollo de las adolescencias en su contexto más amplio (Pease & Mannarelli, 2022).

En el Perú, numerosos adolescentes se enfrentan a una serie de desafíos que los sitúan en situaciones de vulnerabilidad. Factores como la pobreza, la falta de acceso a una educación de calidad, la carencia de oportunidades de desarrollo adecuadas y la exposición a la violencia y la delincuencia pueden tener un impacto profundo en la calidad de vida de estas juventudes. Además, la limitada disponibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva de calidad puede exponerlas a riesgos significativos (Pease & De La Torre-Bueno, 2022). En este contexto, es esencial comprender las condiciones de vulnerabilidad en las que viven las adolescencias que participan en los Centros de Desarrollo Integral de la Familia (Cedif) en el Perú, con el fin de diseñar estrategias y programas que aborden sus necesidades específicas y les brinden un apoyo adecuado.

3.2. Un contexto de vulnerabilidad

Comprender las condiciones contextuales que enfrentan las adolescencias es esencial para evaluar críticamente el impacto de los programas en sus vidas. La vulnerabilidad de estas juventudes puede variar según su ubicación geográfica y su pertenencia a grupos étnicos específicos, por lo que es necesario adoptar un enfoque diferenciado para abordar sus necesidades y desafíos particulares.

Las adolescencias de cada Cedif se enfrentan a desafíos cotidianos como el acceso limitado a la información, la falta de apoyo de la familia y la comunidad, dificultades vinculadas a las necesidades económicas familiares, contextos de alta inseguridad ciudadana en sus comunidades, situaciones de discriminación, entre otros. Por lo tanto, el diseño y la implementación de programas de salud mental deben considerar el contexto de manera adecuada para lograr el desarrollo de herramientas que les ayuden a hacer frente a las circunstancias reales que experimentan. Esta situación de vulnerabilidad fue un aspecto de gran relevancia para todos los actores involucrados en los programas.

3.3. La salud mental comunitaria como modelo de intervención

La salud mental comunitaria surge como cuestionamiento al modelo hegemónico de la salud mental que inicialmente fue desarrollado desde la psiquiatría. Este es un paradigma que centra su atención en la salud definida como falta de enfermedad, principalmente en el individuo.

En respuesta y crítica a este paradigma, se plantea la salud mental comunitaria, que propone una comprensión más amplia que si solo se refiriera a patologías o trastornos mentales; ya que hablar de salud mental es hablar también de condiciones sociales de desigualdad que afectan a las personas y sus comunidades (Montero, en Hincapié, 2015). Además, se propone una relación de poder diferente entre profesionales, el sujeto y la comunidad, pues se les concibe con capacidades y recursos para asumir y transformar su salud mental.

El Grupo de Trabajo de salud mental de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos señala que la salud mental comunitaria "consiste en el mejoramiento paulatino de las condiciones de vida comunal y de la salud mental de la comunidad, mediante actividades integradas y planificadas de protección y promoción de la salud mental, de prevención de malestares y problemas psicosociales y de recuperación y reparación de los vínculos personales, familiares y comunales dañados y quebrados por la pobreza, las relaciones de inequidad y dominación" (GTSM-CNDDHH, 2006, p. 20).

Estas condiciones sociales, económicas y políticas se van configurando de distinta forma en las diferentes comunidades, dependiendo de su proceso histórico y cultural. Por ello, el proceso de construcción de la salud mental comunitaria pasa necesariamente por el protagonismo de las personas que son partícipes.

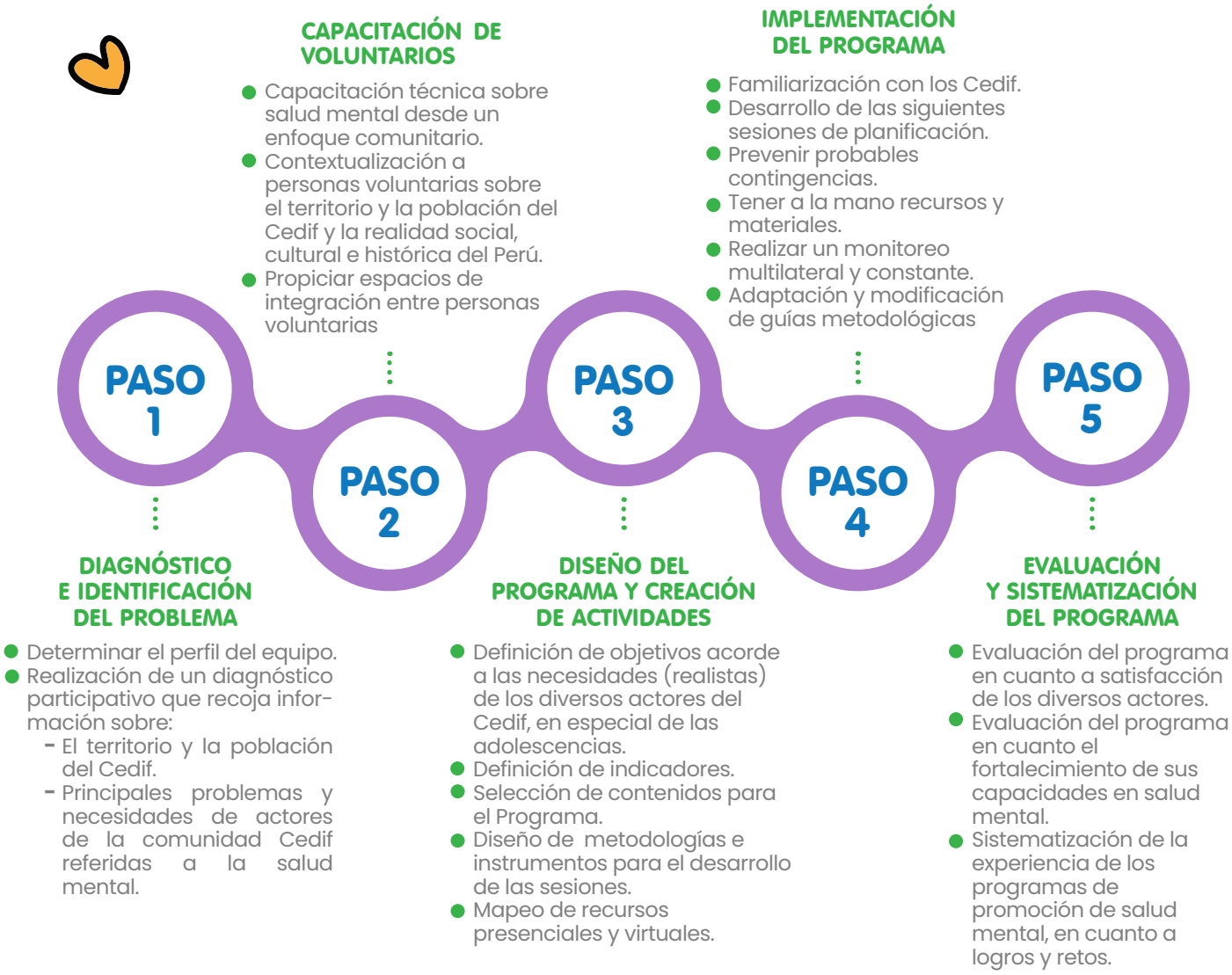
En tal sentido, la atención de la salud mental comunitaria está enfocada en "las condiciones emocionales y sociales en las que se encuentran las personas, familias y comunidades. Desde allí, se plantean propuestas de intervención que se orienten a la recuperación y fortalecimiento de las relaciones sociales que se identifican como fragmentadas" (GTSM-CNDDHH, 2006, p. 20).

En el Reglamento de la Ley N° 30947, Ley de salud mental, se define las intervenciones comunitarias en salud mental como "actividades o acciones de carácter promocional, preventivo y recuperativo que se realizan con la participación protagónica de la propia persona, la familia o la comunidad, en beneficio de la salud mental individual y colectiva" (p.36). Así, el voluntariado consistió en la implementación de una intervención en salud mental comunitaria en dos Cedif en Lima.

4. ¿Qué y cómo se hizo?: Reconstrucción de los procesos de la intervención

Las personas voluntarias identificaron cinco pasos generales a seguir para el impulso de un programa de salud mental comunitaria: diagnóstico e identificación del problema; capacitación del equipo de personas voluntarias; diseño y creación de la intervención; implementación del programa; y, finalmente, la evaluación y sistematización del programa. A continuación, se detalla qué implica cada uno de los pasos.

FIGURA 8: *Pasos para el desarrollo de los programas de salud mental comunitaria*



Fuente: Elaboración propia.

4.1. Proceso de capacitación de voluntarios

Como punto de partida del proyecto A-Gente de Cambio: Promoción de la salud mental de adolescentes y su comunidad, las personas voluntarias pasaron por una etapa de inducción y capacitación, con el siguiente desarrollo:

TABLA 4: *Relación de principales actividades del proceso de capacitación*

ETAPA	ACTIVIDAD	NÚMERO EJECUTADO
1. Capacitación de personas voluntarias	Inauguración simultánea de la edición 2023.	1
	Cursos virtuales asincrónicos.	1
	Sesiones sincrónicas de formación.	3

Fuente: Elaboración propia.

En lo que respecta a los cursos virtuales y sesiones de formación, se dictaron programas que siguieron la siguiente estructura:

TABLA 5: *Estructura del Curso Promoción de la salud mental en adolescentes.*

UNIDAD	COMPETENCIA	CAPACIDADES	SESIONES
Unidad I: La salud mental desde nuestras vivencias.	Analiza y problematiza sobre la salud mental a partir de sus experiencias personales y cotidianas.	● **Cognitivas-declarativas:** Conoce conceptos básicos sobre salud mental. ● **Actitudinales:** reconoce la importancia de la salud mental en su experiencia personal y cotidiana. ● **Procedimentales:** pone en práctica en su experiencia personal las reflexiones sobre la salud mental.	**Sesión 1:** Aproximándonos a la salud mental de las adolescencias. **Sesión 2:** Factores de riesgo y protección de la salud mental de las adolescencias.
Unidad II: Acompañamiento y facilitación en salud mental.	Analiza y reflexiona a nivel conceptual y metodológico sobre la promoción de la salud mental desde una aproximación psicosocial y comunitaria.	● **Cognitivas-declarativas:** Conoce aproximaciones conceptuales y metodológicas sobre la promoción de la salud mental. ● **Actitudinales:** Reconoce la importancia de la perspectiva psicosocial y comunitaria en la promoción de la salud mental con los adolescentes. ● **Procedimentales:** Pone en práctica la reflexión metodológica en el diseño de intervención los adolescentes.	**Sesión 1:** Perspectiva metodológica para la promoción de la salud mental. **Sesión 2:** Consideraciones para la facilitación y acompañamiento en la promoción de la salud mental.
Unidad III: Diseño e implementación de programas de salud mental comunitaria.	Elabora y utiliza herramientas para el acompañamiento y la facilitación de la salud mental con las adolescencias.	● **Cognitivas-declarativas:** Conoce herramientas metodológicas para el acompañamiento y la facilitación de la salud mental comunitaria con las adolescencias. ● **Actitudinales:** Reconoce la importancia de utilizar herramientas y metodologías participativas para el acompañamiento psicosocial en salud mental con las adolescencias. ● **Procedimentales:** Aplica herramientas participativas para el acompañamiento psicosocial en la promoción de la salud mental con las adolescencias.	**Sesión 1:** Comprendiendo la intervención comunitaria en salud mental. **Sesión 2:** Herramientas metodológicas para la promoción de la salud mental de las adolescencias.

Fuente: Elaboración propia.

4.2. Proceso de diseño metodológico de los programas

En cuanto al diseño metodológico, gestión y evaluación de los programas de promoción de salud mental con adolescentes, se trabajó en equipos de voluntariado de manera articulada con los Cedif en dos sesiones de diseño metodológico:

Se contó con una hoja de ruta o estructura base para guiar el diseño ad hoc de cada programa. Al finalizar la etapa de diagnóstico, todos los equipos de trabajo tuvieron a su disposición una misma hoja de ruta; sin embargo, cada uno de los equipos diseñó su programa de intervención incluyendo la información extra sobre el Cedif, en particular para crear los programas de intervención. Se presenta dicho documento guía en el anexo 1.

El proceso de diseño se realizó de manera colaborativa entre los equipos y en diálogo con los acompañantes técnicos del proceso, pero sobre todo en diálogo con los actores de los Cedif. Fue además un proceso que se fue ajustando y afinando a lo largo de la implementación.

4.3. Proceso de implementación del programa

El proceso de implementación del programa incluyó una serie de actividades ejecutadas en pro de asegurar el cumplimiento de los objetivos planteados. En ese sentido, el proceso de implementación incluyó las siguientes actividades:

Actividades de familiarización y planificación en la Senaju y los Cedif

Se realizaron cuatro sesiones presenciales con las personas voluntarias, donde se reforzaron los temas vistos en la formación virtual; adicionalmente, se generaron espacios de integración entre los equipos y revisión de las guías metodológicas en forma previa a la intervención.

Las sesiones de familiarización se realizaron a través de un espacio de encuentro presencial con las comunidades de los Cedif. Permitieron conocer de una manera más precisa el contexto y las situaciones de vulnerabilidad de las adolescencias y su entorno.

Además, permitió que la comunidad de los Cedif tenga un primer encuentro de reconocimiento a las personas voluntarias, donde se plantearon expectativas y motivaciones sobre el proceso del voluntariado. Por ello, luego de estas sesiones se generó un ajuste de las estrategias y metodologías diseñadas para las sesiones.

Ejecución de actividades virtuales

Se generaron dos sesiones para adolescentes de los siete Cedif participantes de forma virtual. Estas sesiones tuvieron como foco la concientización sobre la importancia del cuidado de la salud mental.

También se realizó una jornada virtual nacional con adolescentes de los siete Cedif que participaron en las actividades virtuales; además participaron adolescentes de otros ocho Cedif de todo el Perú.

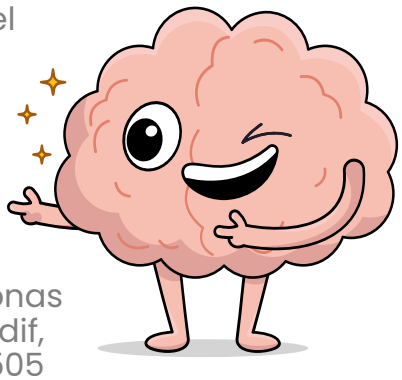
Ejecución de actividades presenciales

Se desarrollaron 10 sesiones presenciales con adolescentes de los Cedif Año Nuevo y Tahuantinsuyo. Cada una de ellas estuvo orientada a las necesidades que fueron observándose a lo largo de la intervención. Las sesiones contaron con una metodología, ya sea lúdica, de arte o colaborativa, buscando la participación de adolescentes.

Se realizaron, además, actividades con niñas, niños, personas adultas mayores y familias. Estas actividades buscaron sensibilizar sobre el cuidado de la salud mental tanto en el entorno familiar, como en la generación de redes de cuidado de la salud mental a nivel del Cedif y la comunidad.

Desde el Cedif Año Nuevo se realizó también un pasacalle en el entorno barrial, que buscó sensibilizar y movilizar la conciencia sobre la salud mental como un derecho de las adolescencias.

Con el propósito de fortalecer los vínculos familiares y de la comunidad del Cedif, se realizó también una jornada comunitaria que consistió en realizar un encuentro con ambas comunidades del Cedif, invitando a todo participante: personas adultas mayores, niñas, niños, adolescentes y familias. Esta jornada se realizó en el Parque Zonal Sinchi Roca, aprovechando la cercanía para todo participante. Se contó con dos momentos: el primero tuvo actividades lúdicas con reflexión sobre salud mental, y el segundo un compartir entre participantes.



En lo que respecta a las sesiones de intervención comunitaria, se contó con la participación de 317 adolescentes y 188 agentes comunitarios, entre niñas y niños, personas adultas mayores, personas cuidadoras y el equipo técnico de los Cedif, para lograr un alcance total de 505 participantes.

4.4. Proceso de evaluación, sistematización y cierre

Para la evaluación, sistematización y cierre de actividades del proyecto, se implementaron espacios de diálogo y co-creación grupal.

Para entender mejor la totalidad del proceso de implementación de los programas, se sugiere consultar las fichas de sistematización de cada Cedif incluidas en los anexos (anexos 2-4). Estas incluyen detalles respecto a la sistematización y caracterización de cada Cedif, así como los aspectos metodológicos de cada uno de los programas implementados y los aspectos destacados de la experiencia de cada Cedif.

5. Reflexiones respecto a la implementación de los programas de salud mental

5.1. Percepciones y emociones vivenciadas

Adolescentes participantes de Cedif presencial

En cuanto a la vivencia emocional de las adolescencias que participaron en los Cedif de forma presencial (Año Nuevo y Tahuantinsuyo), sus principales percepciones y emociones durante las sesiones incluyeron sentirse escuchados y escuchadas y tener la oportunidad de expresarse frente a las personas voluntarias, así como a través del arte. Además, experimentaron momentos de diversión y un mayor conocimiento de la cultura de las personas voluntarias.

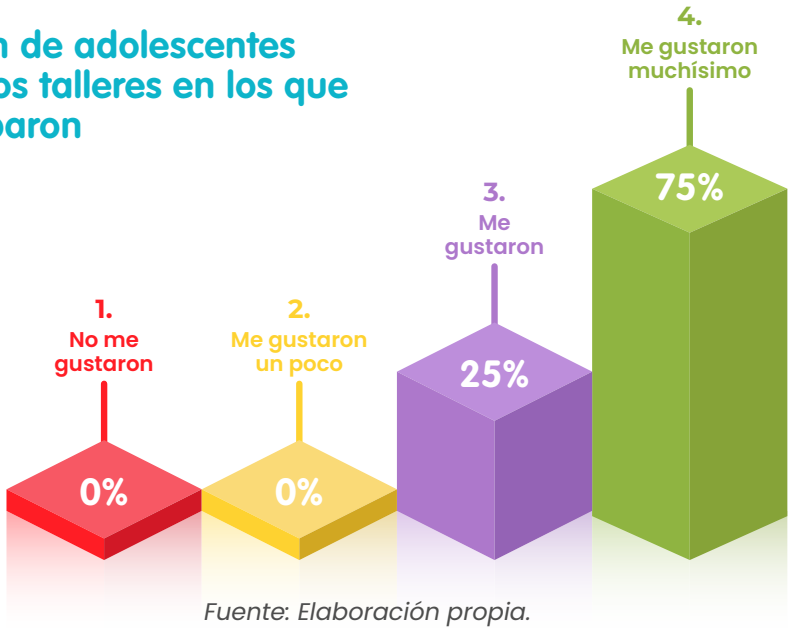
Al reflexionar retrospectivamente, las adolescencias dijeron haber experimentado sensaciones de bienestar, normalidad, tranquilidad y felicidad. Un adolescente mencionó que se sintió inicialmente un poco extraño por la novedad de la presencia de personas voluntarias, pero que esta experiencia cambió positivamente su rutina y la hizo más recreativa, lo que le permitió disfrutar más de las actividades:

[Me sentí] normal, tranquilo. Al inicio un poco raro porque nunca había pasado que habían venido [voluntarias y voluntarios]. Cambiaron la rutina para bien. [Fue] Un poco más recreativo. Me divertía más. ***(Adolescente participante)***

Estas percepciones coinciden con los resultados de la encuesta de fin de programa, donde el 100% de las adolescencias destacó su satisfacción con los talleres: 75% de ellos indicó que les gustaron mucho.

GRÁFICO 5: *Nivel de agrado de los talleres en adolescentes.*

Opinión de adolescentes sobre los talleres en los que participaron



Fuente: Elaboración propia.

Personas voluntarias

Las dinámicas lúdicas, de autoconocimiento, de interacción entre los participantes y las relacionadas con la expresión artística resultaron ser las actividades más útiles para las personas voluntarias en el desarrollo de programas de salud mental comunitaria. Las adolescencias respondieron de manera positiva ante estas actividades, mostrando disposición, participación activa, apertura, compromiso y propuestas constructivas.

Las actividades lúdicas fomentaron la colaboración y el trabajo en equipo, promoviendo el desarrollo de habilidades sociales. Aquellas vinculadas al arte y al juego plantearon un desafío creativo estimulante para las adolescencias, mientras que las de autoconocimiento generaron reflexión y análisis interno. En general, las personas voluntarias reconocen una valoración positiva de las adolescencias hacia las actividades propuestas, además identificaron diferencias en las preferencias de actividades entre distintos grupos de adolescentes.

En cuanto a la experiencia de las personas voluntarias a lo largo de la implementación de las sesiones, se observó que, al inicio, muchas de ellas experimentaron nerviosismo, frustración y sentimientos de desafío en la gestión del tiempo. Sin embargo, a medida que avanzaban las sesiones, ganaron confianza, tanto en ellas mismas como en las adolescencias, personas facilitadoras y otros grupos etarios. Esta transformación se debió en parte a un mayor conocimiento mutuo y al progreso en la consecución de los objetivos propuestos con las actividades.

Así lo destaca una voluntaria:

"Me sentí muy bien, sentí que los objetivos que teníamos propuestos se lograron cumplir. Me sentí un poco más cercana y conectada de forma afectiva con los niños y adolescentes. Considero que estamos entendiendo mejor las habilidades que cada uno de los voluntarios tiene y estamos aprendiendo a aprovecharlas. Eso se notó ayer que hemos aprendido a implementar las habilidades individuales de cada uno: hemos podido integrar cada habilidad, lo que se ha visto reflejado en la sesión."
(Voluntaria participante)

Del lado de las niñas y niños que participaron en talleres o actividades con las personas voluntarias, se identifica que, en general, tuvieron una percepción positiva de estos espacios. Ello se evidencia en los resultados del sondeo aplicado, donde la gran mayoría de niños y niñas, el 86,88% (32) tuvo una opinión favorable y sólo un participante señaló que le gustaron poco las sesiones que tuvo.

Por su parte, las personas adultas mayores destacaron en el taller de evaluación y sistematización que se sintieron principalmente alegres por haber conocido a las personas voluntarias y por las actividades nuevas que pudieron hacer. Ello se vincula con que algunos destacaron que la presencia de las personas voluntarias las hacía sentir más motivadas para asistir al Cedif y, en general, se sentían agradecidas, tal como lo señala una adulta mayor participante:

> *"Ha sido una experiencia maravillosa. Es como cuando era niña: tenemos materiales, y es como volver a la infancia. Me voy a esos tiempos, por eso agradezco infinitamente ese sacrificio de venir con nosotros, nos trae consuelo."* ***(Adulta mayor participante en taller)***

Sobre el trabajo con las familias, se realizó una sesión en cada uno de los Cedif presenciales donde se invitó a participar a las personas cuidadoras de los participantes en etapa escolar. Se contó con la participación de un total de 42 de ellas.

El espacio con las familias tuvo como principal propósito reforzar la importancia de su participación en la promoción de la salud comunitaria. Este espacio fue bastante valorado por las familias, ya que indicaron que pudieron comentar abiertamente lo que les sucede con sus hijas e hijos y también escuchar a otras personas cuidadoras, además de contar con pautas u orientaciones desde el equipo de voluntariado en relación al tema.

5.2. Relaciones entre agentes comunitarios

Vínculos relacionales entre las personas protagonistas del proceso

Las interacciones entre los actores del proyecto de salud mental dejaron una huella significativa en sus experiencias subjetivas. Las adolescencias expresaron su aprecio por la oportunidad de conocer a personas de diferentes países con costumbres diversas. Así, destacaron las interacciones entre las propias adolescencias, quienes valoraron las dinámicas que les dieron la oportunidad de escucharse mutuamente, conocerse mejor, colaborar y compartir.

Por su parte, las personas voluntarias destacaron la capacidad de establecer espacios seguros de escucha activa, lo que fomentó la confianza y la apertura emocional, inesperada en algunas adolescencias. Aunque la confianza se vio afectada cuando las personas voluntarias tuvieron que dividirse para trabajar con otros grupos etarios, se evidenció la construcción de redes de apoyo, con casos donde las adolescencias llegaron a considerar a las personas voluntarias como "mejores amigos" o personas cercanas. En conjunto, estas interacciones generaron un sentido de inspiración en las adolescencias, donde la diferencia académica entre ellas y las personas voluntarias fue mencionada como fuente de referencia a futuro.

Esto resalta la importancia de estas experiencias subjetivas en el proyecto. Al respecto una voluntaria señaló:

> *"Ver cómo cada uno del equipo de Tahuantinsuyo pudo conectar con uno o dos adolescentes, en particular quienes mencionaron sentirse inspirados por nuestro paso y acompañamiento; me da orgullo saber que abrieron la posibilidad de la vida de eso."* ***(Voluntaria participante)***

Las personas voluntarias también establecieron conexiones significativas con otros grupos etarios, como niñas y niños y personas adultas mayores, generando afecto y aprecio. Las personas adultas mayores, en particular, experimentaron una sensación de compañía, aprecio por la voluntad de las personas voluntarias para aprender y compartir su cultura, y un recordatorio reconfortante de que no estaban solos. Estas experiencias subjetivas resaltan la influencia positiva de las interacciones humanas enriquecedoras en el proyecto. Los testimonios recogidos en el taller de personas adultas mayores así lo evidencian:

> *"Yo me alegraba de que de lejos hayan venido a estar acá para que nos enseñen otras cosas de sus tierras."* ***(Adulto mayor participante)***

Por otro lado, aunque algunas personas voluntarias expresaron temores sobre el vínculo de confianza generado en un corto período de tiempo y su eventual partida, se concluyó que su presencia había dejado una impresión duradera y positiva en las adolescencias, con memorias dinámicas que perdurarán en el futuro. En ese sentido, es importante resaltar que toda experiencia de encuentro interpersonal va a generar vínculos de confianza o de desconfianza, y que, desde el rol de personas que acompañan o facilitan procesos, sus acciones deben garantizar que ellos sean una experiencia de generación de autonomía.

Relaciones entre gestores comunitarios

El equipo de la Senaju destaca que la relación con Inabif, al ser de varios años de trabajo, es un vínculo cordial, con disposición favorable y compromiso. No obstante, señalan sus miembros que a veces los tiempos de respuesta pueden ser un poco lentos por la carga laboral que tienen, pero, al haber disposición favorable, cuando ambos equipos logran reunirse, todos los procesos prosiguen de manera adecuada.

Respecto a los Cedif, el equipo de la Senaju menciona que se trabajó por primera vez con el Cedif de Tahuantinsuyo, por lo que se requirió de un mayor tiempo para construir una dinámica colaborativa. Posteriormente, se pudo trabajar de manera fluida, llegando a establecer acuerdos que lograron condiciones adecuadas para el desarrollo de las actividades de voluntariado.

Se destaca que, en los Cedif de trabajo presencial, se realizaron actividades de bienvenida para recibir a las personas voluntarias, en las que participaron los diferentes públicos de los Cedif.

Con respecto al vínculo entre la Senaju y el equipo técnico del proyecto ASPE, integrantes manifiestan que la relación fue amable, cordial y con disposición a responder y absolver problemas que podrían surgir. Si bien reconocen que se debe mejorar en la gestión y en la implementación, destacan la calidad del equipo; además, sugieren que el inicio del proyecto hubiese sido más fluido si el equipo técnico del proyecto ASPE hubiese confirmado un equipo fortalecido desde el inicio del proceso de su participación.

Por su parte, el equipo técnico del proyecto ASPE señala que la relación con el equipo de la Senaju ha sido muy buena, de mucha colaboración, con plena consciencia de todas las partes de que es un proyecto con varias líneas pasando en simultáneo. Como una oportunidad de mejora en cuanto al vínculo con el equipo de la Senaju, destacan que se podría definir con mayor claridad los roles, los alcances y cómo estos se ejecutan frente a las personas voluntarias.

Finalmente, respecto a la relación entre el equipo técnico del proyecto ASPE con los Cedif, manifiestan que inicialmente existieron dudas sobre el proceso de intervención de los programas. Sin embargo, al tener mayor claridad de la sinergia del proceso de voluntariado con sus actividades, las coordinaciones se hicieron de manera más fluida.

5.3. Aciertos y oportunidades de mejora en el desarrollo de los programas

La mayoría de adolescentes participantes expresaron que los talleres y programas de salud mental estaban bien y no necesitaban mejoras. Sin embargo, algunas personas manifestaron el deseo de contar con más dinámicas de juego, deporte y actividades participativas que les permitieran moverse más y pasar menos tiempo sentados. También señalaron que se podría mejorar el manejo del tiempo para que las actividades se adapten mejor a las sesiones.

Estas observaciones se alinearon con los comentarios de las personas voluntarias. Ellas mencionaron que el manejo del tiempo podría ser optimizado y que sería beneficioso coordinar con los equipos de los Cedif para evitar interrupciones en las actividades planificadas y ofrecer opciones que involucren actividades físicas, lo que podría ser más atractivo para algunos grupos de adolescentes. Esta retroalimentación destaca la importancia de adaptar las dinámicas a las preferencias y necesidades de las adolescencias y de asegurar una gestión eficiente del tiempo en las sesiones de salud mental comunitaria. Al respecto un voluntario participante comentó:

> *"Para el grupo de la tarde, debido a que se encuentran más dispersos, [se debe] buscar dinámicas que atrapen más su atención primero y que descarguen su energía. De este modo podrán trabajar de forma más óptima en las actividades posteriores."* ***(voluntario)***

Ahora bien, en un ejercicio en retrospectiva en el taller de evaluación y sistematización las personas voluntarias identificaron las siguientes oportunidades de mejora complementarias a lo mencionado anteriormente:

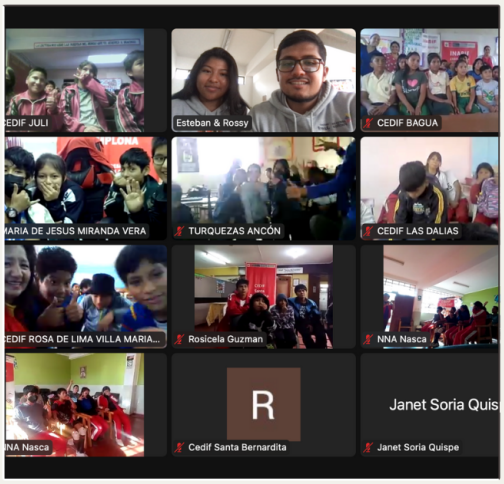
- Ser parte directa de la ejecución del diagnóstico a partir del contexto directo con los participantes del proyecto.
- Mejorar el involucramiento de los equipos de los Cedif en la definición de objetivos, la planificación y la socialización del diseño de los programas de salud mental.
- Recibir capacitación en métodos de contención psicológica ante situaciones de apertura emocional inesperada por parte de las adolescencias.
- Prever la generación de contenidos para otros grupos poblacionales (personas adultas mayores, niñas y niños).
- Involucrar a las personas facilitadoras de los Cedif en el desarrollo de las sesiones de los programas de salud mental.

En ese mismo sentido de análisis retrospectivo, los principales aciertos que las personas voluntarias destacaron en el desarrollo de los programas fueron el diseño teórico y la sustentación conceptual del proyecto, uso de las guías metodológicas y objetivos específicos, pero con la sugerencia de que sean adaptables y flexibles, e incidir en el trabajo en los Cedif como punto de preocupación fundamental de la actividad de voluntariado.

Cuestiones respecto a la intervención mixta (virtual y presencial)

Desde el inicio del proyecto, se tenía previsto que la modalidad virtual tuviera un alcance y desarrollo menor en comparación con la modalidad presencial.

La modalidad virtual incluía solo dos sesiones con adolescentes y una jornada virtual; la modalidad presencial comprendía diez sesiones con adolescentes, cuidadores y equipos técnicos, además del acompañamiento a personas adultas mayores y niñas y niños. En relación a esta experiencia, durante el proceso de sistematización se identificaron algunas limitaciones en la modalidad virtual, ya que algunas personas voluntarias mencionaron sentir cierto distanciamiento emocional y dificultades para conectarse con las personas participantes debido a la distancia física.



Además, se identificaron obstáculos en el alcance de las sesiones con los siete Cedif fuera de Lima, relacionados con las dificultades en el acceso y uso de internet y dispositivos electrónicos. A pesar de estos desafíos, se pudo superar con éxito los imprevistos relacionados con la tecnología gracias al equipo ejecutor del proyecto y a los equipos técnicos de los Cedif. Esta experiencia destaca la necesidad de considerar e implementar estrategias que permitan una participación más efectiva en las intervenciones virtuales en el futuro, abordando las barreras tecnológicas y promoviendo una mayor conexión emocional en este entorno digital.

5.4. Situaciones inesperadas y cómo se abordaron

Debido a la naturaleza del proyecto, ocurren situaciones inesperadas que requieren un abordaje rápido, apoyándose en la capacidad de adaptación de las personas voluntarias, así como del programa.

Para abordar las ocurrencias, se requirió de:

- El desarrollo de su capacidad de adaptación y tolerancia a la frustración.
- El soporte del equipo de voluntariado para abordarlas en conjunto.
- La orientación y retroalimentación del equipo de facilitación de ASPE y Senaju.
- El trabajo desde la empatía para con las vivencias de quienes participan de las sesiones.

De esta manera, se pudieron generar alternativas que permitieron abordar los sucesos no esperados.

6. Resultados: transformaciones o efectos evidenciados

6.1. Valor generado para los protagonistas

Con respecto a la valoración general de los programas por parte de sus protagonistas adolescentes y personas voluntarias, se puede afirmar que hay una valoración positiva.

Adolescentes participantes de Cedif presencial

En primer lugar, de acuerdo a las adolescencias encuestadas, el 100% (20 participantes) identificó que lo aprendido en el programa podía serle útil.

Esto se corresponde también al valor general que 20 adolescentes que respondieron la encuesta atribuyen a su participación en el programa de salud mental comunitaria, donde el 100% encontró como valiosa su participación y donde el 80% (16 participantes) la calificó como “muy valiosa”.

Por otro lado, en la encuesta a adolescentes se identificó que los temas que más les gustó abordar en las sesiones estuvieron ligadas a las emociones y autoestima, la comunicación, la socialización y la diversidad cultural.

Equipo de voluntariado

Por parte de las personas voluntarias, el 100% (20) de personas encuestadas califican su participación en el proyecto como valiosa, donde el 95% (19) la califica como "muy valiosa" y una persona la califica como "valiosa".

Según las personas protagonistas, la valoración positiva se generó por las siguientes razones:

FIGURA 8: *Valor generado en las personas protagonistas de los programas de salud mental.*

Fuente: Elaboración propia.

Comunidad Cedif

En el caso de niñas y niños, los aspectos que más disfrutaron en el proyecto incluyeron los juegos (28,2%), las actividades deportivas y de baile (18,7%), así como el tiempo que pasaron interactuando y conociendo a las personas voluntarias (12,5%).

En lo que respecta a los adultos mayores, destacaron positivamente la diversión y el tiempo de ocio proporcionados por las dinámicas lúdicas, así como el trato y relacionamiento amigable con las personas voluntarias. Esto les permitió sentirse en comodidad, seguridad y escucha así como intercambiar experiencias y conocimientos sobre diferentes culturas, generando sentimientos de tranquilidad, felicidad y distracción en los espacios compartidos.

6.2. Transformaciones en salud mental de las personas protagonistas

Adolescentes participantes presenciales de los Cedif

En primer lugar, a partir de la encuesta aplicada a las adolescencias que participaron de manera presencial, todas reconocieron que el programa en el que participaron les ha ayudado a su desarrollo personal. De la misma manera, el 95% de adolescentes que recibieron la encuesta indicaron que sí se han fortalecido sus conocimientos de salud mental a partir de su participación en el programa.

En ese sentido, las adolescencias destacaron que el programa les pudo brindar nuevos conocimientos y recursos como saber cómo expresarse y comunicarse entre sí y mejorar sus relaciones. Asimismo, un grupo importante destacó haber aprendido sobre la resiliencia para abordar los obstáculos que se les presentaban. Finalmente, otro grupo significativo dio luces de haber entendido el enfoque comunitario ya que destacaron que requieren de entornos cómodos y seguros en los cuales se trabaje también con sus familias, para mejorar su salud mental.

Se destaca que la mayor parte de personas encuestadas manifestaron sentirse en general bien consigo mismas, haber puesto atención a sus sentimientos, y poder superar situaciones imprevistas. Si bien aún queda por trabajar en la expresión de los sentimientos, la mayoría está al menos de acuerdo con que podrían hacerlo. En ese sentido, existe una situación de mejora luego de la implementación del programa.

Equipo de voluntariado

Las experiencias manifestadas por las personas voluntarias y las observaciones realizadas revelaron transformaciones en la salud mental de las adolescencias participantes en el programa. Desde su perspectiva, estos cambios se manifiestan en el compromiso y participación activa en las sesiones, así como en la apertura emocional que les permitió compartir asuntos personales y emocionales con las personas voluntarias.

Así, el 70% de personas voluntarias encuestadas indicó que el programa habría logrado sensibilizar a adolescentes sobre salud mental; un 25% respondió que el programa logró sensibilizar bastante a dicho grupo respecto al tema, y solo una persona voluntaria manifestó en la encuesta que el programa no logró esa sensibilización respecto a la salud mental.

Las personas voluntarias del programa destacan cambios notables en adolescentes participantes, centrándose en un mayor conocimiento sobre las emociones y herramientas para el cuidado de la salud mental, así como en la apertura emocional, la expresión, la socialización y la construcción de redes de apoyo. Esto sugiere que el programa efectivamente creó un entorno seguro que fomentó la expresión y la formación de relaciones cercanas entre adolescentes.

Además, se observó un aumento en la conciencia emocional de un grupo de adolescentes y el desarrollo de habilidades para reconocer cuándo necesitan ayuda. Por otro lado, un gran grupo de adolescentes participantes amplió sus perspectivas de futuro, posiblemente influenciados por la relación con las personas voluntarias, a quienes consideraron fuentes de inspiración.

Estos cambios reflejan un impacto positivo del programa en el bienestar emocional y la capacidad de cuidar de la salud mental de las adolescencias.

También se identificaron otros cambios positivos, como el fortalecimiento de la confianza entre adolescentes y su relación con las personas voluntarias, una mejora en las relaciones y la cohesión entre adolescentes, así como una mayor reflexión sobre temas de salud mental y su aplicación en la vida cotidiana. En general, estos resultados indican que el proyecto tuvo un impacto significativo en la salud mental y el bienestar de adolescentes participantes.

Además, las personas voluntarias valoraron positivamente su participación en el programa y reconocieron la importancia de las competencias adquiridas en la promoción de la salud mental de las adolescencias. La encuesta final revela que la gran mayoría de las personas voluntarias consideró su participación como "muy valiosa", lo que sugiere una experiencia enriquecedora y significativa para el grupo.

En esa línea, en la encuesta realizada a las personas voluntarias y, en general, a participantes del curso virtual A-Gente De Cambio: Promoción de la Salud Mental en Adolescentes, cerca del 90% declaró estar muy satisfecho(a) con el proceso formativo.

Dicho esto, en el taller de evaluación y sistematización con personas voluntarias, ellas destacaron que, si bien el curso les pareció útil e importante, habría sido provechoso incorporar información más contextual, histórica y territorial de los Cedif donde iban a intervenir, para que el diseño a desarrollar sea mucho más pertinente. Asimismo, destacaron que habría sido importante clarificar la información sobre la implementación de actividades con otros grupos etarios. Al respecto, el testimonio de un voluntario:

> *"Sobre la formación virtual, había harto material. Se reforzaron conceptos, se proporcionó como anexo material, que era super interesante de revisar. (...) Creo que se podría sacar más provecho a eso. Puede ser importante incorporar una próxima vez en el curso información histórica y territorial, como de Perú."*
> ***(Voluntario participante)***

Dicho esto, y haciendo un balance general de todo el proyecto de voluntariado, las personas voluntarias, ante la pregunta de qué se llevan de la experiencia del proyecto en el taller de evaluación y sistematización, destacaron toda la experiencia como un proceso de aprendizaje. Primero, por lo que pudieron lograr con las adolescencias al crear un espacio seguro, de reflexión y apertura, y los efectos que percibieron en ese grupo. En segundo lugar, por haber podido trabajar con públicos con los que gran parte del grupo no había tenido experiencia antes y percibir que lo hicieron correctamente. Seguidamente, por haber podido aprender a abrir su visión sobre las situaciones que se les presentan y cómo abordarlas. Y, finalmente, por haber aprendido nuevas herramientas y experiencias, también a partir del intercambio entre sí como equipo. Un gran grupo destacó que se va con ideas y motivación para aplicar en sus contextos.

De esta manera se identifica que se logró, efectivamente, desarrollar competencias en las personas voluntarias participantes del proyecto para el impulso de programas de salud mental, a partir de una experiencia enriquecedora que les permitió poner a prueba su propia adaptación al cambio, su creatividad, su empatía y su apertura.

6.3. Principales transformaciones identificadas

En síntesis, presentamos las principales transformaciones identificadas en adolescentes:

- El 100% de adolescentes en la encuesta reconocieron que el programa les ayudó en su desarrollo personal y tienen una mayor conciencia de la importancia de la salud mental en su vida diaria.
- El 95% de adolescentes indicó que se fortalecieron sus conocimientos acerca de la salud mental gracias al programa.
- Las adolescencias adquirieron nuevos conocimientos y recursos, como habilidades de comunicación y resiliencia. Asimismo, desarrollaron habilidades para el manejo de emociones y la construcción de redes de apoyo.
- Experimentaron mayor bienestar emocional, mayor capacidad para expresar sus emociones, aumento en la confianza en sí y apertura para hablar sobre sus emociones y problemas.
- Reflexionaron sobre temas de salud mental en su vida cotidiana.

De la misma manera, presentamos la síntesis de las principales transformaciones identificadas en las personas voluntarias:

- El 100% de las personas voluntarias encontró valiosa su participación en el programa.
- Las personas voluntarias valoraron positivamente sus competencias para la promoción de la salud mental en adolescentes.
- El 90% de las personas voluntarias se mostró satisfecho con el proceso de formación.
- Las personas voluntarias destacaron la importancia de la empatía y la adaptabilidad en su trabajo.
- Adquirieron habilidades para diseñar y ejecutar programas de salud mental en contextos complejos.

- Fortalecieron sus habilidades de trabajo en equipo y gestión de situaciones de tensión.
- Desarrollaron competencias interculturales y diálogo de saberes en el intercambio con la comunidad.

6.4. Efectos identificados en las comunidades Cedif

La mayoría de las personas voluntarias consideran que hubo resultados positivos en la sensibilización a la comunidad Cedif; aunque algunas señalan que esta sensibilización no alcanzó el mismo nivel que con las adolescencias. Esto puede deberse a la menor cantidad de sesiones y tiempo de acompañamiento destinado a estos grupos en comparación con ellas.

Desde la perspectiva de las personas adultas mayores, el acompañamiento y las sesiones sobre salud mental con las personas voluntarias mejoraron significativamente su motivación para asistir a los Cedif. Experimentaron una mejoría en su estado de ánimo, sintiéndose con más tranquilidad y felices, lo que coincide con lo que destacaron los equipos técnicos. Además, las personas adultas mayores valoraron positivamente el buen trato, el tiempo de acompañamiento y las dinámicas utilizadas. También apreciaron la oportunidad de intercambiar experiencias y conocimientos con personas voluntarias de otros países.

En cuanto al acompañamiento de niñas y niños, se lograron momentos de calidad y recreación con las personas voluntarias a pesar del tiempo limitado de interacción. Se construyeron vínculos de confianza con varios niñas y niños, y se destacaron las dinámicas recreativas y los juegos. Sin embargo, dado que no se llevaron a cabo sesiones específicas sobre salud mental con este grupo, los resultados en términos de sensibilización sobre salud mental fueron menos evidentes. En general, el equipo técnico de los Cedif valoró positivamente el fortalecimiento de sus competencias en metodologías, dinámicas y enfoques comunitarios para abordar la salud mental, así como su sensibilización en cuanto a la disposición y el servicio hacia los grupos de acompañamiento y el conocimiento de la realidad social del Perú.

7. Aprendizajes y recomendaciones finales

A partir de la implementación de los programas de salud mental comunitaria en el marco del Programa de Voluntariado Juvenil de la Alianza del Pacífico en su edición 2023, se ha adquirido valiosas lecciones y recomendaciones que fortalecerán futuras acciones. Estas reflexiones se basan en la experiencia y el compromiso con el bienestar de las comunidades a las que sirve el proyecto, en general, y los programas de salud mental, en específico.

GRÁFICO 9: *Aprendizajes y recomendaciones sobre la perspectiva comunitaria*

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 10: *Aprendizajes y recomendaciones sobre las estrategias de intervención*

Fuente: Elaboración propia.

Además de lo previamente mencionado, es importante tener en consideración los vínculos de apego significativos entre personas voluntarias y adolescentes participantes en intervenciones de promoción de la salud mental comunitaria ya que puede llegar a ser contraproducente cuando estos vínculos no pueden sostenerse en el tiempo. La ruptura de lazos emocionales puede generar sentimientos de abandono y desconfianza en las adolescencias, lo que a su vez podría tener un impacto negativo en su bienestar emocional. En consecuencia, es esencial que futuras ediciones del proyecto puedan abordar este aspecto con cuidado y considerar estrategias en el diseño de la intervención para garantizar una transición gradual y apoyo continuo una vez que la intervención concluya.

8. Conclusión general

Los programas de salud mental comunitaria implementados en el marco del proyecto A-Gente de Cambio: Promoción de la salud mental de adolescentes y su comunidad han demostrado ser altamente valorados por todos los actores involucrados, lo que respalda el cumplimiento del objetivo general de contribuir al fortalecimiento de la integración regional en la Alianza del Pacífico a través del voluntariado. Los programas no solo beneficiaron a adolescentes en situación de vulnerabilidad, sino también brindaron aprendizajes clave a los equipos de los Cedif que podrían aplicar en sus tareas actuales y futuras. Esto demuestra el cumplimiento del Objetivo Específico 1: fortalecer las capacidades de las personas jóvenes voluntarias de la Alianza del Pacífico como agentes de cambio para diseñar, implementar y evaluar programas de salud mental.

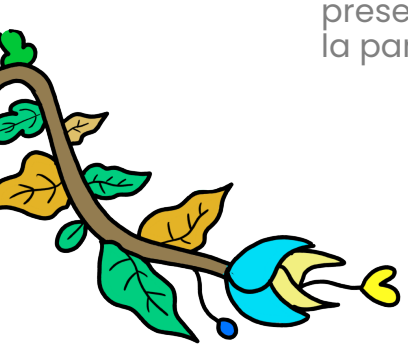
El diseño metodológico de los programas, que se centró en actividades participativas, dinámicas y lúdicas y que permitieron a las adolescencias expresarse, se alinea perfectamente con el objetivo específico 3: fortalecer las competencias de las adolescencias en el cuidado de su salud mental a través de un enfoque comunitario. Además, la sensibilización de la comunidad del Cedif en la promoción de la salud mental respalda el cumplimiento del objetivo específico 4. Por último, la evaluación de resultados y la sistematización de la experiencia, como se destaca en el objetivo específico 5, proporcionan un marco para consolidar los aprendizajes y promover la réplica o continuación exitosa del proyecto en ediciones futuras. En suma, se demuestra la efectividad del proyecto en el logro de sus objetivos generales y específicos, promoviendo la salud mental de adolescentes en situación de vulnerabilidad y fortaleciendo el Programa de Voluntariado Juvenil de la Alianza del Pacífico.

Finalmente, una oportunidad de mejora sería desarrollar una metodología más personalizada y adaptable, que tome en consideración las diferencias entre los distintos Cedif y los grupos etarios que participan en ellos. Esto podría implicar la creación de módulos o actividades flexibles, que los facilitadores puedan ajustar según las necesidades y preferencias específicas de cada grupo. Al permitir una mayor flexibilidad en el diseño de los programas de salud mental, se podría optimizar la participación y el compromiso de las adolescencias y otros grupos etarios, garantizando que las actividades sean más efectivas y se ajusten a sus realidades individuales y colectivas. Esta personalización contribuiría a que los programas sean aún más impactantes y relevantes para cada comunidad, cumpliendo mejor con los objetivos de promoción de la salud mental y sensibilización comunitaria.

9. Puntos de llegada

A continuación, se presentan los siguientes puntos de llegada como acciones sugeridas para culminar el proceso de sistematización, con actividades que permitan la valoración pública y el intercambio comunicacional de las experiencias vividas por los actores vinculados al proyecto y otros que podrían involucrarse en su escala o réplica. Cabe resaltar que parte de estas han sido planteadas a partir de la sugerencia de los actores participantes en el proceso de levantamiento de información llevado a cabo.

- Elaboración de piezas y recursos audiovisuales que destaquen la experiencia de cada programa por sus protagonistas (adolescentes y personas voluntarias).
- Elaboración de una guía, lineamientos o notas sobre política pública o estrategias a partir de los aprendizajes de los programas de salud mental comunitaria.
- Elaboración de un plan de difusión que incluya y priorice el compartir los materiales generados con quienes participan del proyecto.
- Generar un recurso comunicacional en torno al enfoque de salud mental comunitaria, desde los testimonios que las personas protagonistas de esta edición puedan registrar.
- Intercambio de saberes: desarrollo de una sesión virtual de presentación de los productos de sistematización pertinentes con la participación de otros Cedif.



ANEXOS

ANEXO 1: *Hoja de ruta para el diseño de los programas de salud mental*

Ítem	Descripción	Recomendaciones
Nombre del programa	Determinado por el equipo voluntario.	Elijan un nombre como grupo, pueden hacer una lluvia de ideas al finalizar la estructura principal del programa.
Problema central	Situación social que afecta a un grupo específico, es decir, es una cuestión que se debe solucionar.	Recuerden la información compartida por los miembros de los Cedif en las sesiones sincrónicas y los documentos de diagnósticos.
Finalidad	Propósito o fin último del plan de intervención.	Recuerden pensar ¿en qué beneficia a la población? ¿Por qué estamos haciendo este programa?
Objetivo General	Expresa los propósitos más amplios del programa, es decir, una afirmación sobre los resultados esperados de la intervención.	Háganse las siguientes preguntas: ¿qué queremos lograr? ¿Cómo sabremos que hemos tenido éxito?
Objetivos específicos	Son enunciados vinculados y articulados a los objetivos generales orientados a proporcionar una dirección hacia dónde encaminar el programa.	Los objetivos específicos serán aquellos que nos permiten lograr el objetivo general; además son declaraciones específicas y medibles.
Resultados esperados	Son la expresión de lo que se prevé obtener efectivamente al finalizar el proyecto.	
Actividades	Actividades que van a hacer los Cedif y tareas que permiten el cumplimiento de los resultados esperados. Pueden ser talleres, actividades, elaboración de material. Se debe plantear la información desglosada de cada una, mencionando las variables a intervenir y el objetivo del espacio.	Estos se pueden construir en conjunto con la población impactada. Usen sus habilidades personales y creatividad para potenciar estos espacios, por ejemplo a través del deporte, actividades culturales, faenas, sesiones educativas. Nota: Desde la población a intervenir pueden tener sesiones en conjunto con las otras poblaciones de los Cedif, por ejemplo, con jornadas de trabajo en el biohuerto con adultos mayores.
Indicadores	Son unidades de medición que permiten evaluar el progreso, desempeño y los resultados alcanzados durante la ejecución del programa.	
Monitoreo	Herramientas que permitirán el seguimiento y supervisión del programa.	Estas herramientas se encuentran estandarizadas para todos los programas.
Evaluación	Datos que permiten analizar y valorar la eficacia, eficiencia, relevancia, sostenibilidad e impacto del programa.	
Lista de anexos	Nombres con los links que redirigen a la parte del documento donde están los anexos.	

Fuente: Elaboración Propia

Datos generales

Ubicación del Cedif	Cedif Año Nuevo: Pje. Neptuno s/n P.J. Año Nuevo Km. 14.5 Av. Túpac Amaru
N.º de adolcentes participantes	22 total inscritos - 90,9% de participación 20 participantes en promedio en sesiones 20 participantes en máxima participación (sesión 7) 16 participantes en mínima participación (sesión 4 y 6)
N.º de voluntarios participantes.	10 personas voluntarias
N.º de comunidad Cedif participantes	32 niñas y niños 12 personas adultas mayores 16 equipo técnico 18 personas cuidadoras
Mecanismo de participación	Con adolescentes, 10 sesiones de taller. Con niñas y niños, tres sesiones de acompañamiento. Con personas adultas mayores, una sesión de taller y cuatro de acompañamiento. Con equipo y personas cuidadoras, una sesión de taller.
Aspectos metodológicos del programa	
Objetivo general	Promover escenarios que posibiliten el reconocimiento de capacidades individuales, grupales e institucionales para fortalecer la salud mental de adolescentes del Cedif Año Nuevo, mediante el desarrollo de talleres dinámicos.

Nombre de la sesión	Temas abordados	Objetivos de la sesión	Recursos utilizados
Sesión 1: Familiarización	Presentación	Conocer a los participantes.	**Guía Metodológica**
Sesión 2: Día deportivo familiar	Integración	Conexión con la comunidad.	
Sesión 3: Construyendo la salud mental	- Salud mental. - Salud mental comunitaria.	Conocer y entender la importancia de la salud mental para cada persona.	
Sesión 4: Resiliencia	Capacidades de afrontamiento.	Instalar capacidades y fortalecer las que ya tienen para la resiliencia.	
Sesión 5: Autoestima	- Identificar en lo que soy bueno. - Quién soy y quién quiero ser	Fortalecer la autoestima de los participantes. ¿Quién soy y quién quiero ser? Aprender a identificar las emociones	
Sesión 6: Gestión Emocional	- Cuáles son las emociones. - Cómo reacciono ante diversas situaciones.	- Aprender a identificar las emociones. - Cómo las gestiono en momentos que me sobrepasan.	

Sesión 7: Espacio deportivo de integración	Toma de decisiones.	Generar situaciones en las que quienes participan tengan que tomar decisiones y evaluar consecuencias.	
Sesión 8: Redes de apoyo	En quién me puedo apoyar.	Identificar los niveles en las redes de apoyo y cómo acercarse a cada nivel	
Sesión 9: Recapitulación de contenidos	Revisión de aprendizajes.	Recopilación de aprendizajes a lo largo de las sesiones.	
Sesión 10: Cierre	Agradecimiento	Pasacalle por la Salud Mental Comunitaria. Espacio de agradecimiento	

Aspectos destacados de la experiencia de las y los actores del Cedif	
Línea de base	
Principal expectativa inicial identificada en adolescentes	Espacio para divertirse, compartir con las personas voluntarias, hacer deporte
Principal expectativa inicial identificada en la comunidad Cedif	Equipo Cedif: Capacitación a su equipo. Padres, madres, tutores: mejorar la relación con sus hijas e hijos Otros actores (especificar): personas adultas mayores; compartir tiempo con ellos.
Evaluación final	

Metodología destacada por adolescentes	Juegos y manualidades	Nivel de valoración de la participación de adolescentes en el programa.	Muy valioso
Aprendizaje principal manifestado por adolescentes	Identificación y expresión de emociones	Nivel de cumplimiento de expectativas inicia-les de adolescentes en el programa .	Cumplió mucho sus expectativas
Aprendizaje principal manifestado por los miembros de la comunidad Cedif	**Personas adultas mayores:** Compañía, sentirse activas y motivados para ir al Cedif **Equipo Cedif:** Tener conocimiento acerca de la existencia de redes sociales y de instituciones que se dedican a la salud mental, para así poder acceder a ellas y satisfacer las necesidades correspondientes. Además, es importante identificar situaciones de riesgo en la salud mental y saber cómo brindar apoyo en estos casos.	Nivel de valoración de equipo de Cedif en el programa.	Muy valioso
		Nivel de cumplimiento de expectativas iniciales del equipo del Cedif en el programa .	Cumplió mucho sus expectativas
Análisis del diseño estratégico por parte del equipo sistematizador	**Cedif Año Nuevo:** Las sesiones estipuladas en las guías metodológicas responden directamente al objetivo estratégico planteado y generan resultados que se traducen en desarrollo de capacidades para el cuidado de la salud mental.		

Fuente: Elaboración Propia

Datos generales

Ubicación del Cedif	Cedif Tahuantinsuyo: Calle Pacaritambo 226, Independencia 15332
N.º de adolcentes participantes	30 total inscritos - 100% de participación 30 participantes en promedio en sesiones 27 participantes en máxima participación (sesión 8) 20 participantes en mínima participación (sesión 4 y 9)
N.º personas voluntarias participantes	10 personas voluntarias
N.º de comunidad Cedif participantes	40 niñas y niños 38 personas adultas mayores 8 equipo técnico 24 personas cuidadoras
Mecanismo de participación	Con adolescentes, 10 sesiones de taller. Con niñas y niños, cuatro sesiones de acompañamiento. Con personas adultas mayores, una sesión de taller y tres de acompañamiento. Con equipo y personas cuidadoras, una sesión de taller

Aspectos metodológicos del programa

Objetivo general	Implementar estrategias comunitarias de promoción y cuidado de la salud mental de las adolescencias y su comunidad en el Cedif de Tahuantinsuyo de la ciudad de Lima, Perú.

Nombre de la sesión	Temas abordados	Objetivos de la sesión	Recursos utilizados
Sesión 1 Jornada Mañana Familiarización	Presentación	Realizar un primer acercamiento con adolescentes mediante una serie de actividades dinámicas que permita la identificación de cada uno de quienes participan del taller; cada adolescente deberá de conocer el nombre de cada persona facilitadora y cada una de estas deberá conocer el nombre de cada adolescente.	**Guía Metodológica** https://acortar.link/K8iolv
Sesión 1 Jornada Tarde Familiarización	Presentación		
Sesión 2 Jornada Mañana Familiarización	Presentación Juegos tradicionales	Posibilitar la recreación de las juventudes y adolescencias por medio de juegos tradicionales de los países de Chile, Colombia, México y Perú, de acuerdo con el cronograma de actividades dispuesto por el Cedif Tahuantinsuyo.	
Sesión 2 Jornada Tarde Familiarización	Presentación Juegos tradicionales		
Sesión 3. Jornada Mañana - Cartografía	Cartografía social y corporal	Realizar una cartografía social y corporal comunitaria a modo de diagnóstico con la población del Cedif a intervenir.	
Sesión 3. Jornada Tarde - Cartografía			
Sesión 4. Jornada Mañana	Expresión de las actividades artísticas	El presente taller tiene por objetivo brindar las herramientas necesarias a las personas capacitadoras para fortalecer la resiliencia social en las juventudes del Cedif, mediante el desarrollo de habilidades artísticas y creativas, a fin de desarrollar factores de adaptación o protección que inciden en la disminución de actos violentos o delictivos y en el aumento en la cohesión social.	
Sesión 4. Jornada Tarde			

Sesión 5. Jornada Mañana	Habilidades para la vida: Pensamiento creativo y comunicación asertiva	Fortalecer la escucha y el pensamiento creativo a través de una actividad lúdica.
Sesión 5. Jornada Tarde		
Sesión 6. Jornada Mañana	Ocupación, cultura y motivación	Las juventudes identificarán, compartirán y relacionarán sus intereses personales, tanto aquellos que les gustan como los que no, durante las actividades grupales. Además, colaborarán en conversaciones significativas y comprenderán cómo sus intereses pueden influir en sus proyectos de vida y en su futuro.
Sesión 6. Jornada Tarde		
Sesión 7. Jornada Mañana	Comunicación y Convivencia	Contribuir al vínculo entre las personas facilitadoras y la población adolescente así como reflexionar sobre cómo influyen los demás sobre el autoconcepto del adolescente y su conducta, y sobre cómo pueden ellos influir sobre el autoconcepto de las y los compañeros al tiempo que se estimule la empatía en adolescentes participantes.
Sesión 7. Jornada Tarde		
Sesión 8. Jornada Mañana	Redes de apoyo comunitarias y proyecto de vida	Fortalecer las redes de apoyo comunitario que existen y se desarrollan dentro del Cedif y a su vez dotar a las juventudes de herramientas personales y comunitarias respecto al proyecto de vida por medio de la incorporación de actividades lúdicas que permitan el autoconocimiento, la toma de conciencia comunitaria y la toma de decisiones.
Sesión 8. Jornada Tarde		

Aspectos destacados de la experiencia de los actores del Cedif	
Línea de base	
Principal expectativa inicial identificada en adolescentes	No se registró información.
Principal expectativa inicial identificada en la comunidad Cedif	No se registró información.

Evaluación final			
Metodología destacada por adolescentes	Dinámicas en general y poder compartir con voluntarios	Nivel de valoración de la participación de adolescentes en el programa.	Muy valioso
Aprendizaje principal manifestado por adolescentes	Juegos y aprendizaje sobre salud mental	Nivel de cumplimiento de expectativas iniciales de adolescentes en el programa .	Cumplió mucho sus expectativas
Aprendizaje principal manifestado por los miembros de la comunidad Cedif	**Niñas y niños:** juegos y estar con personas voluntarias **Equipo Cedif:** Capacidad de servicio al ver a jóvenes de otros países al involucrarse con la necesidad de otros.	Nivel de valoración de equipo de Cedif en el programa.	Muy valioso
		Nivel de cumplimiento de expectativas inicia-les del equipo del Cedif en el programa.	Cumplió mucho sus expectativas
Análisis del diseño estratégico por parte del equipo sistematizador	**Cedif Tahuantinsuyo:** Especificidad del planteamiento de objetivos, ejecución de sesiones y logro de resultados respecto al desarrollo de capacidades para la promoción y cuidado de la salud mental en los adolescentes.		

Fuente: Elaboración Propia

ANEXO 4: Sistematización de las metodologías virtuales

Datos generales	
Cedif y cantidad de participantes	Cabitos (31) San Ramón (16) Rosa Coda (21) Cajamarca (43) Ayacucho (38) Juli (68) Huaraz (50)

Nombre de la sesión	Objetivos de la sesión	Temas abordados	Recursos utilizados
Sesión 1	Concientizar acerca de la Salud Mental	Metas y sueños Resiliencia, redes de apoyo y herramientas de afrontamiento	**Guía Metodológica** https://acortar.link/fCpiMb
Sesión 2	Brindar herramientas para generar bienestar	Dificultades cotidianas Espacio de reflexión Observando ejemplos cotidianos y reflexionando. Técnica: Diario de gratitud	**Guía Metodológica** https://acortar.link/Vsn9by
Jornada virtual	Fomentar la importancia de la salud mental, incluyendo dinámicas de intercambio cultural.	Características culturales de los países Actividades en los Cedif Emociones y decisiones Convivencias y habilidades Motivación y proyecto de vida	**Guía Metodológica** https://acortar.link/1W9lse

Fuente: Elaboración Propia

ANEXO 5: *Aciertos y oportunidades de mejora en el desarrollo de los programas*

Aciertos	Oportunidades de mejora
● Destacado diseño teórico y sustentación conceptual del proyecto. ● Uso efectivo de guías metodológicas y objetivos específicos adaptables y flexibles. ● Trabajo en los Centros de Desarrollo Integral de la Familia (Cedif) como ámbito de desarrollo del voluntariado. ● Reconocimiento de la importancia de involucrar a otros grupos etarios en las actividades puntuales. ● Ejecución de una actividad comunitaria que permitió reunir a los dos Cedif presencialmente. ● Evidencia de que los problemas de salud mental no son únicos y son compartidos por otras personas en la comunidad	● La incorporación de más dinámicas, juegos y actividades participativas, especialmente al aire libre, para satisfacer las preferencias de algunos adolescentes. ● Mayor dedicación en la gestión del tiempo durante las actividades para evitar apresuramientos o inactividad. ● Coordinación más efectiva con los equipos del Cedif para evitar conflictos con las actividades programadas. ● Implicación directa de las personas voluntarias en la ejecución del diagnóstico. ● Mejora en la definición de objetivos, planificación y socialización del diseño de programas de salud mental en colaboración con los equipos de los Cedif. ● Capacitación en métodos de contención psicológica para abordar situaciones inesperadas durante las sesiones con adolescentes. ● Generación de contenidos para otros grupos poblacionales, como personas adultas mayores y niñas y niños. ● Involucramiento de las personas facilitadoras de los Cedif en el desarrollo de sesiones de programas de salud mental. ● Fortalecer la actividad comunitaria para involucrar a organizaciones de base y otros actores locales.

Fuente: Elaboración Propia

ANEXO 6: *Abordaje de situaciones inesperadas por las personas voluntarias*

Cedif	Situaciones inesperadas	Mecanismo de abordaje
Año Nuevo	• Diferencia de energías entre el grupo de adolescentes matutino y vespertino.	• Adaptar las actividades. • Trabajo en equipo entre voluntarios.
	• De forma imprevista se añadieron grupos etarios diferentes.	• Regresar al banco de dinámicas y adaptarlas a las nuevas sesiones.
	• Apertura emocional.	• Creación de espacios de escucha activa; respetar el espacio personal.
Tahuantinsuyo	• Carga académica y horarios rígidos en el Cedif.	• Ayuda a resolver las tareas e integrar las actividades planeadas. Vincularse. • Negociación con equipo técnico a través de la socialización del proyecto y la invitación a participar.
	• Relaciones de poder asimétricas entre el equipo técnico de los Cedif y la población.	• Hacerles partícipes de la toma de decisiones. • Inversión de roles (protagonistas de las actividades)
	• Hermetismo emocional, afectivo y relacional.	• Fomentar espacios de escucha y comunicación (diversificación de canales). • Las habilidades de las personas voluntarias para comunicarse, expresarse efectivamente y fomentar la participación en los talleres. • Escucha activa y flexibilidad. • Integrar sus intereses para replantear las actividades.

Fuente: Elaboración Propia

REFERENCIAS

- *Castañeda Meneses, P. (2014). Propuestas Metodológicas para el Trabajo Social en Intervención Social y Sistematización. Santiago: Universidad de Valparaíso.*
- *El Peruano (2020) Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley Nº 30947, Ley de Salud Mental. Lima, Perú.*
- *Grupo de Trabajo en Salud Mental (GTSM)-CNDDHH (2006) Salud mental comunitaria en el Perú: Aportes temáticos para el trabajo con poblaciones. Lima: Amares. Ministerio de Salud.*
- *Gómez, J. (2011). El aprendizaje experiencial. Universidad de Buenos Aires. Recuperado el 12 de noviembre de: https://www.ecominga.uqam.ca/ECOMINGA_2011/PDF/BIBLIOGRAPHIE/GUIDE_LECTURE_5/1/3.Gomez_Pawelek.pdf*
- *Jara, O. (1994). Para sistematizar experiencias. San José: Alforja.*
- *Jara, O. (2018) La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos políticos. Primera edición, Bogotá: Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano.*
- *Mendoza Pepay, M. P. (2021). Promoción de la Salud Mental y Circo Social, proyecto "Espíritu Colectivo": sistematización de una estrategia comunitaria para el bienestar de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de Valparaíso. Valparaíso, Chile.*
- *Ministerio de Cultura. (2012). Enfoque Intercultural para la Gestión Pública: Herramientas Conceptuales. Lima, Perú.*
- *Ministerio de Educación (2016). Currículo nacional de la educación básica. Perú.*
- *Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2012). Transversalización de Igualdad de Género de las Políticas Públicas. Perú.*
- *Montero, M. (2015). Para una Psicología clínica comunitaria: antecedentes, objeto de estudio y acción. En Hincapié, A. Sujetos políticos y acción comunitaria. Claves para una praxis de la psicología social y de la clínica comunitaria en América Latina (pp. 199-219). Medellín: Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.*

- *Olivares González, H., & Vilches Cortés, J. (2020). Sistematización de aprendizajes: trabajo social y salud mental desde el modelo comunitario de atención en salud mental, en los contextos de crisis social y sanitaria en la ciudad de Valparaíso. Universidad de Valparaíso, Chile.*

- *Pease, M. A., & Mannarelli, D. L. T. B. (2022). Caracterización de las Adolescencias Peruanas. Perú.*

- *Silveira, D., Colomé, C., Heck, T., Nunes, M., & Viero, V. (2015). Grupo focal y análisis de contenido en investigación cualitativa. Index de enfermería, 24(1–2), 71–75. Recuperado el 15 de septiembre de 2022, de: https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000100016*

- *UNICEF (1989) Convención sobre los derechos del niño. Paris.*

- *UNESCO (2015). Replantear la educación ¿Hacia un bien común mundial? París*

- *UNITAR (s.f.). Appreciative Inquiry. Knowledge to lead.*